様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

養父市長　様

申請者　住所

名称

代表者名　　　　　　　　　　　 ㊞

電話

養父市オンライン診療等支援事業補助金交付申請書

標記の件について、下記のとおり養父市オンライン診療等支援事業補助金交付要綱第５条の規定に基づき申請します。

記

１　初期整備事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 金　額 | 備　考 |
| 対象経費 | 円 |  |
| 補助金交付申請額  (上記対象経費×1/2) | 【Ａ】  円 | 上限  100,000円 |

２　システム等運用事業

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 月　額 |  | 利用月数 |  | 金額 | 備　考 |
| 対象経費 | 円 | × | か月 | ＝ | 円 |  |
| 補助金交付申請額  (上記対象経費×1/2) | 円 | × | か月 | ＝ | 【Ｂ】  円 | 上限  12,000円/月 |

３　補助金交付申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【Ａ】初期整備事業補助金交付申請額 | ＋ | 【Ｂ】システム等運用事業補助金交付申請額 | ＝ | 合計 |
| 円 | ＋ | 円 | ＝ | 円 |

４　添付書類

(1)　事業実施計画書（様式第２号）

(2)　対象経費の金額と内訳が分かる書類（見積書の写し等）

(3)　その他市長が必要と認める書類